**成都第一骨科医院**

**新药厂家遴选申报信息表**

**受理号码： 填表日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **药品通用名** |  | | | | | |
| **商品名** |  | **剂 型** | |  | | |
| **最小制剂规格** | 例：0.5g/片、  20ug：10ml/支 | **包装规格** | | 例：10支/盒、20片/瓶 | | |
| **生产厂家** |  | | | | | |
| **配送公司** |  | | | | | |
| **产品类型** | **□纯进口**  **□进口分包装**  **□其他** | **药品类别** | | **□参比制剂**  **□进口原研药品**  **□通过质量和疗效一致性评价**  **□其他** | | |
| **国家基本药物** | **□是 □否** | **川 产** | | | | **□是 □否** |
| **采购类别** | **是否国家谈判药品**：**□是 □否** | | | | | |
| **挂网价（元）** | 例：17.5/盒 | **企业报价（元）** | | | | 例：16.5/盒 |
| **市内已使用该药的医院** | 自愿填写该项；如果填写，必须提供销售发票复印件（最多三家） | | | | | |
| **申报人签名** | 亲笔签名 | | **联系电话** | |  | |

说明：上述药品信息均以省药招网上的内容为准，请截图打印省药招网该药品挂网页面附在表后。

**药品生产厂家（盖章） 配送公司（盖章）**